

## 【科研进展】

## SWOT 分析中医治未病思想发展策略\*

朱天顺<sup>1</sup> 朱可可<sup>2</sup> 魏长慧<sup>3</sup> 王 贺<sup>4△</sup>

**摘要:**随着社会经济的高速发展与生活压力的与日俱增,亚健康以及慢病人群不断扩大,传统医疗模式亟待改变,具有两千多年历史的中医“治未病”思想发挥其独特的疾病预防与保健优势,满足人民群众的健康需求,防止疾病的发生、发展及转变。该文采用 SWOT 分析法对中医“治未病”思想在中国的应用进行分析,明确了其发展的优势、劣势、机遇与威胁,以期为中医“治未病”服务体系的建设提供发展策略,推动“治未病”思想的进一步传播与应用。

**关键词:**中医学;治未病;策略;SWOT 分析

doi:10.3969/j.issn.1003-8914.2024.15.056 文章编号:1003-8914(2024)-15-3147-04

“治未病”思想起源于《黄帝内经》,其强调对生命过程的总体把握和全面养护,其内涵主要包含 3 个层次:未病先防、既病防变、瘥后防复<sup>[1,2]</sup>。“治未病”服务体系的发展适应了当前医学模式的转变,大力普及中医“治未病”知识,是落实“预防为主”卫生工作方针的重要举措,更是建设“健康中国”、提升人民群众健康水平的必然要求<sup>[3]</sup>。《关于实施健康中国行动的意见》<sup>[4]</sup>中指出预防是维护人民健康最经济、最有效的策略,要从注重“治已病”到聚焦“治未病”。中医药在慢性病及常见病的防治方面发挥独特优势,在维护健康方面具有不可替代的地位,但同时也面临着诸多挑战。本文主要运用 SWOT 分析法,对中医“治未病”思想进行深入剖析,探讨治未病思想在中国发展中存在的关键问题,并提出应对策略,以期为中医“治未病”思想的发展提供参考。

## 1 中医治未病思想的 SWOT 分析

### 1.1 内部优势(Strengths, S)

**1.1.1 治未病思想悠久 源远流长** 中医“治未病”思想最早奠基与战国时期,《素问·四气调神大论》中首次提出:“是故圣人不治已病治未病,不治已乱治未乱”,彰显了未病先防的理念<sup>[5]</sup>。张仲景在《伤寒杂病论》中进一步发展治未病,将“养生防病、有病早治、已病防传”精髓灵活运用于实际生活和临床<sup>[6]</sup>。唐代医

学集大成者孙思邈将疾病分为“未病”“欲病”“已病”3 个层次,认为治未病的关键重在“养性”<sup>[7]</sup>。清代名医叶天士著有《温病论》,将“逐邪务早、先证用药、先安防变”思想始终贯穿于患者的救治中<sup>[8]</sup>。奠基于战国,起源于《黄帝内经》、发展于《伤寒杂病论》、成熟于《温病论》的中医治未病思想对现在仍具有重要意义,指导人们防病治病实践。

**1.1.2 技术形式多样 临床应用广泛** 中医“治未病”是预防医学思想的高度凝练与总结,逐渐得到人们的重视及认可,在“未病先防、既病防变”思想的指导下,针灸、刮痧、三伏贴、刺络放血、火罐疗法、音乐疗法、情志疗法、太极拳、八段锦、五禽戏等中医适宜技术广泛应用于临床指导各种疑难杂病的治疗,展现其独特的优势,尤其是针对高血压病、糖尿病、骨科疾病、心系疾病、肿瘤以及健康管理。用中医治未病健康管理模式探讨其对高血压病前期患者血压的影响,顺应四时、调节情志、节制饮食、辨体施膳及耳穴压丸等方式能有效控制血压,与当代医学高血压病的分级预防不谋而合<sup>[9]</sup>。治未病思想应用于糖尿病的不同阶段能够有效预防糖尿病的发生,防止并发症的加重与进展<sup>[10]</sup>。治未病独特的预防保健优势,将预防与治疗并举,整体观念的运用极大程度上减少了疾病的发生与发展。

**1.1.3 满足健康需求 提升健康意识** 随着医疗卫生事业的改革,目前“预防为主,防治重心前移”的医疗卫生方针与“治未病”思想相吻合。自从 2007 年国家启动治未病健康工程以来,全国各大中医院开展了预防保健试点工作,在一定程度上满足了广大人民的保健需求。见微知著,居安思危,感知疾病的未萌状态,主动预防。相关研究显示,像患有高血压病、糖尿病的社区老年人群对治未病服务有较大需求及兴趣,治未病服务在社区中具有良好的群众基础以及广阔的发展空间<sup>[11]</sup>。随着生活节奏不断加快,压力持续增

\*基金项目:河南省医学科技攻关计划联合共建项目(No. LHGJ20230787);河南省社会科学界联合会调研课题(No. SKL-2023-587);郑州市软科学研究计划项目(No. 郑科[2023]45 号-5);郑州市社会科学调研课题(No. ZSLX20231875)

作者单位:1. 河南中医药大学护理学院(河南 郑州 450000);2. 河南中医药大学第五临床医学院/郑州人民医院护理部(河南 郑州 450000);3. 郑州大学附属郑州中心医院/郑州市中心医院健康管理服务中心(河南 郑州 450000);4. 郑州大学附属郑州中心医院/郑州市中心医院院长办公室(河南 郑州 450000)

△通信作者:E-mail:WH9400@163.com

加,亚健康人群队伍数量逐渐庞大,身心健康遭到严重损害,治未病理念下的中医理论和技术对亚健康人群有很好的调治和防控作用<sup>[12]</sup>。自从经历过 2003 年的 SARS 疫情和 2019 年的新型冠状病毒感染,人们对疾病和健康的认识有了突破性转变,开窗通风、佩戴口罩、勤洗手等主动预防观念已成为新常态。

## 1.2 内部劣势(Weaknesses, W)

**1.2.1 管理机制不完善 绩效评价机制不健全** 目前,中医药管理体制存在较多问题,如基层中医药管理组织不健全、中医药管理专门人才缺乏等。市、县级的中医药管理机构设置被简化甚至忽略,存在未独立设置中医管理机构的情况<sup>[13]</sup>。基层管理机构的缺失使中央的政策和法律难以得到有效落实。国家虽出台了許多相关政策和法规,但其只适用于公立医疗服务机构,对于一些私营机构约束力大打折扣,不具备同质化管理的治未病发展很快出现了“头重脚轻”的畸形。绩效评价方面,缺乏能够体现中医治未病服务“预防为主、防治结合”特点的绩效评价指标,在考核时也仅针对中医预防保健服务<sup>[14]</sup>,可能导致医防分离的局面。另外,虽然像中药塌渍等中医治疗项目已纳入医保,但仍有大部分中医适宜技术或中药不能进行医保报销,患者仍存在“看病贵”的难题,自费进行中医保健意愿不强,从而出现对中医治疗不接纳的现象。

**1.2.2 财政资金投入不足** 开展治未病健康工程、建设治未病服务体系,存在“投资高、收益慢”的特点,前期的发展需要依赖国家以及政府大量专项资金的投入,因此,资金支持的短缺是阻碍治未病服务发展的重要因素。调查显示,从总体上看获得国家各级别各类基金资助的文章仍处于比较低的区间,除广东省和浙江省外,其他各省对于“治未病”的资助较少<sup>[15]</sup>。郑州市财政局公布的 2022 年郑州市政府预算公开说明信息中,中医药专项仅占当年卫生健康支出的 0.59%,政府对于“治未病”健康工程的专项资金投入匮乏,后期对于专业人员的技术以及知识培训、仪器配置和网络服务建设所需资金分配不足,国家财政对于基层机构的支持更是少之甚少,社区以及乡镇“治未病”服务的发展更加滞后,经费不足导致设备缺失及人员流失严重影响了“治未病”健康服务的进一步发展。

## 1.3 外部机遇(Opportunities, O)

**1.3.1 国家政策大力支持** 新中国成立后特别是改革开放以来,党中央、国务院高度重视中医药工作,把中医药的发展摆在了更加重要的位置,并制定了一系列政策以及法律法规为中医药的发展奠定坚实的基础。为贯彻党的十七大的号召,提高全民健康水平,国

家中医药管理局于 2008 年决定在全国实施治未病健康工程,满足人民群众日益增长的多层次多样化的中医预防保健服务需求<sup>[16]</sup>。2013 年国家中医药管理局再次强调中医预防保健(治未病)是中医药学的重要组成部分,也是中华民族独特的健康文化<sup>[17]</sup>。2016 年国务院颁布的《中医药发展战略规划纲要(2016—2030 年)》<sup>[18]</sup>提出到 2030 年,要增强中医药健康服务能力,发挥治未病在疾病中的主导作用。“十四五”中医药发展规划中指出要持续深化中医药领域改革、进一步提升中医药治理水平<sup>[19]</sup>。

**1.3.2 信息技术日益成熟** 中医学与人工智能的结合是其融入信息化时代,分享信息化成果,提升中医辨证论治水平和疗效的手段<sup>[20]</sup>。国务院指出要健全“互联网+医疗健康”服务与支撑体系,支持中医辨证论治智能辅助系统应用,提升基层中医诊疗服务能力<sup>[21]</sup>。高翔等<sup>[22]</sup>建立“互联网+”中医治未病健康管理云平台,实现了医院与社区卫生服务中心中医治未病健康管理的上下联动,患者在社区也能享受一流的中医治未病服务体系。将 5G 应用于中医治未病服务中,充分利用 5G 网络优势,结合智能技术建立基于生物、心理和社会层面的网络服务平台,创新治未病健康服务的新工作模式<sup>[23]</sup>。人工智能为中医治未病的进一步发展提供了全新的途径与技术支撑。

## 1.4 外部威胁(Threats, T)

**1.4.1 社会认知程度低 治未病理念重视不足** 医护人员是治未病服务的主要提供者,社会群体是治未病服务的主要受众者。调查显示,37.2% 的社区居民听说过中医“治未病”,1.3% 听说过并很熟悉,61.5% 没听说过,社区居民对中医“治未病”的认知程度较低<sup>[24]</sup>。相关研究显示,居民的治未病知晓率较低,为 57.1%;且主要通过广播电视(48.4%),报纸、书籍、杂志(36.9%),社区宣传(35.5%)等途径知晓,弱势群体的知晓率和认知水平更低,治未病宣传效果有限<sup>[25]</sup>。张青颖等<sup>[26]</sup>调查显示医务人员对中医治未病技术操作规范认知、应用程度总体不高,对不同中医治未病技术的操作规范知晓、应用情况不同,128 名医务人员中,88 名对中医治未病技术操作规范有了解,仅占比 68.75%。由此可见,加强对普通居民和医务人员关于中医“治未病”的教育同样十分重要。

**1.4.2 专业人才匮乏 资源配置不均衡** 人才培养是中医药社区卫生服务工作成败的关键。《中国卫生和计划生育统计年鉴 2017》<sup>[27]</sup>设置有中医类临床科室的社区卫生机构数占比为 51.9%,能提供中医服务的村卫生室的占比为 62.8%,但能独立开展针灸、拔罐、推拿等的全科中医师人员较少<sup>[28]</sup>。目前,按照西医培



养模式培养中医治未病服务人才,培养周期长,培养模式单一,进一步加重了人才的匮乏。当前中医药资源大部分集中于专科医院和综合医院,但基层社区服务中心、社区养老场所和中医医院被认为是最适宜开展中医治未病服务的机构<sup>[11, 28]</sup>,基层是开展中医治未病服务的主要阵地,而基层中医院或社区卫生服务中心缺乏设备、人员、技术等资源,导致中医治未病服务的发展出现两极分化的趋势,资源的严重倾斜极大阻碍了中医治未病服务的发展。突破人才匮乏及资源分配不均的瓶颈是开展治未病服务的关键。

## 2 中医治未病思想发展应对策略

**2.1 完善管理机制 优化绩效评价** 按照中医药治理体系和治理能力现代化要求,创新管理模式,建立健全国家、省、市、县级中医药管理体系,各个层级分别设置管理中医治未病服务的部门,建立统一而协调的行业标准,制定明确的目标及任务,由政府部门进行监督执行,进一步完善领导机制,对不作为的部门进行追责,切实加强中医药管理工作,从而形成自上而下、职责明确的中医药管理机构。各相关部门要在职责范围内,加强沟通交流、协调配合,形成共同推进中医药发展的工作合力。国家政府部门应健全公立中医医院绩效考核机制,常态化开展三级和二级公立中医医院绩效考核工作;建立符合中西医结合医院特点和规律的绩效评价体系及绩效考核指标,推动将中医药相关工作纳入政府绩效考核。应考虑将中医治未病服务适宜的项目及中药纳入医疗保障中,医院都应重视医务人员的绩效评价,让诊疗过程中的中医技术彰显本身价值,提高医务人员工作的积极性。

**2.2 提供基金支持 拓展研究深度** 政府的支持和财政的投入是建设治未病服务体系的坚实支撑。各级政府应通过现有资金渠道积极支持中医药发展,增加中医药财政专项资金投入,为社区卫生服务中心及乡镇卫生院设立中医科、中药房,配备中医诊疗设备,将财政支持倾向基层,留住技术型人才,让治未病服务惠及民众,提高居民健康水平,切实做到“思想重视、政策扶持、资金倾斜”<sup>[29]</sup>;引导社会投入,打造中医药健康服务高地和学科、产业集聚区;鼓励金融机构依法依规为符合条件的中医药领域项目提供金融支持。另外,中医治未病虽然在临床应用广泛、干预方法多样,但缺乏相应的循证依据,随机对照试验较少,文献质量普遍偏低<sup>[30]</sup>。在实际临床工作中,研究者应将治未病理论与临床实践更好地结合,发挥治未病预防保健独特优势,促进多学科交叉研究,使其在临床实践中产生突破性转变,提高治未病的服务效率。高校和研究所作为治未病研究的主要阵地,应加强地域以及高校之间的

学术交流与合作,政府给予科研基金支撑,加快培养相关领域的硕博研究生,聚焦多领域研究,形成高影响力的研究团队及科研领军人才,以促进“治未病”的协调、稳步发展。

**2.3 扩大理念宣传 增强社会认同** “治未病”健康服务的推广,须强化大众对“治未病”的认知和认同<sup>[31]</sup>。大部分患者对治未病内容知晓率较低,获取内容的途径比较局限,政府、医院以及各大高校应加强对“治未病”理念的宣传。政府可加大政策的扶持,做宣传的有力向导;医院或各科室可依据自身优势,建设治未病专科科室,利用医院官方网站、微信公众号平台、医患交流群等方式,录制教学视频,讲解相关知识,提高居民对于治未病理念的认知;各大医学院校可开展“三下乡”、社区义诊、健康教育讲座等活动走进基层,使治未病服务惠及广大居民;相关研究者也可利用“互联网+”优势构建治未病健康管理服务平台,使人们获取治未病知识的途径更加方便快捷,满足广大人民的健康需求。医务人员的中医“治未病”技术和认知也有待提高,加强相关继续教育和进修培训,提升医务人员自身服务能力和服务素养,同时开发适宜技术<sup>[32]</sup>。

**2.4 化解人才困局 平均分配资源** 加大对省局共建中医药院校改革发展的支持力度,推动建设 100 个左右中医药类一流本科专业建设点,实现医教融合,将临床、教学和科研紧密结合,提高人才的储备。已经参加临床的人员,加强继续教育,制定考核标准,进行定期的技能培训与专业考核,提升医务人员的整体质量。在信息化时代,同时应加强大数据以及人工智能人才的培养,借助信息技术的优势促进治未病服务的突飞猛进,为科技赋能治未病长效发展持续助力。依据国家政策<sup>[33]</sup>,将中医治未病嵌入到医联体发展中,整合分散的医疗资源,使得专业性人才得到流动。鼓励建设城市医疗集团和县域共同体<sup>[34]</sup>,推动大医院的中医资源向基层倾斜,优化资源共享。专科医院和综合医院应注意资源的下沉,化身“教练员”,到基层医院坐诊带教指导,培养高水平的“运动员”,按照“下得去、留得住、用得上”的要求,为基层机构配备高质量人才,同时医院应保障对下沉专家绩效考核的倾斜,并将此作为考虑职称晋级的一部分。基层不仅要贯彻“外引内培”制度,不拘一格聚人才,还要加强治未病服务和信息化高层次人才的培养,推动治未病多学科团队建设,重视对年轻医师及储备人才的培养,实现群众就近就医。

## 3 小结

当前,中医“治未病”服务开展得如火如荼,其独

特的预防保健优势切实提高了中国居民的健康水平。根据优势、劣势、机遇与威胁的分析,“治未病”的发展不仅要利用自身优势,抓住外部的机遇,还要辩证分析自身不足,意识到发展路上的潜在威胁。加快建设中医“治未病”服务体系,推进“治未病”服务的进一步应用,寻求“治未病”思想更加长久的发展策略。

#### 参考文献

- [1] 蒋力生,叶明花. 中医“治未病”的文化意蕴探论[J]. 中华中医药杂志, 2018,33(12):5313-5316.
- [2] 陈靖,刘晓丹,张好. 中医治未病内涵解析及新时期发展策略探究[J]. 时珍国医国药, 2021,32(7):1701-1703.
- [3] 龚海英,陈涤平. 中医“治未病”与“未病状态”辨识[J]. 中医杂志, 2020,61(10):913-916.
- [4] 国务院. 关于实施健康中国行动的意见[EB/OL]. (2019-07-15) [2023-08-15]. [https://www.gov.cn/zhengce/content/2019-07/15/content\\_5409492.htm](https://www.gov.cn/zhengce/content/2019-07/15/content_5409492.htm).
- [5] 田代华. 黄帝内经·素问[M]. 北京:人民卫生出版社,2006:4.
- [6] 张玉苹. 张仲景治未病思想探析[J]. 北京中医药大学学报, 2009,32(7):443-445.
- [7] 武跃进. 从《千金要方》《千金翼方》看孙思邈“治未病”养生理念[J]. 长春中医药大学学报, 2011,27(5):704-705,772.
- [8] 蓝毓营. “治未病”源流述略[J]. 上海中医药杂志, 2005,39(9):48-49.
- [9] 张秀红,李琴娜,张艳. 中医治未病健康管理模式对高血压前期人群的健康管理效果[J]. 保健医学研究与实践, 2022,19(8):108-111.
- [10] 文晓晨,马晓燕,宫成军. 基于“治未病”思想探讨糖尿病肾病分期辨治思路[J]. 山东中医药大学学报, 2022,46(3):326-330.
- [11] 严正,蒋海弦,李芸佳,等. 社区养老场所中医治未病服务需求调研[J]. 中国全科医学, 2023,26(10):1218-1223.
- [12] 李莉. 治未病理念下中医药技术在亚健康调治中的应用优势[J]. 中医药管理杂志, 2023,31(6):167-169.
- [13] 商宇,文序. 现行中医药管理体制存在的问题与对策[J]. 医学与社会, 2018,31(6):14-17.
- [14] 陈小雨,王小合,彭志毅,等. 中医治未病服务绩效评价研究现状、问题与思考[J]. 中国医院管理, 2023,43(3):11-14.
- [15] 张璐璐,王琦,孙鹏程,等. 基于 CNKI 数据库 2007 年至 2018 年中国“治未病”论文文献计量分析[J]. 中医文献杂志, 2019,37(6):27-31.
- [16] 国家中医药管理局. 关于印发“治未病”健康工程实施方案的通知[EB/OL]. (2008-08-22) [2023-05-30]. <http://www.natcm.gov.cn/yizhengsi/gongzuodongtai/2018-03-25/6641.html>.
- [17] 国家中医药管理局. 关于印发《中医预防保健(治未病)服务科技创新纲要(2013-2020 年)》的通知[EB/OL]. (2013-04-23) [2023-05-30]. <http://www.natcm.gov.cn/kejisi/gongzuodongtai/2018-03-24/3295.html>.
- [18] 桑滨生.《中医药发展战略规划纲要(2016—2030 年)》解读[J]. 世界科学技术—中医药现代化, 2016,18(7):1088-1092.
- [19] 国务院办公厅. 关于印发“十四五”中医药发展规划的通知[EB/OL]. (2022-03-29) [2023-05-30]. [https://www.gov.cn/zhengce/content/2022-03/29/content\\_5682255.htm](https://www.gov.cn/zhengce/content/2022-03/29/content_5682255.htm).
- [20] 陈菊,陶瑞卿,宋岚,等. 基于中医优势病种的辨证论治平台[J]. 时珍国医国药, 2017,28(10):2552-2556.
- [21] 国务院办公厅. 关于促进“互联网+医疗健康”发展的意见[EB/OL]. (2018-04-28) [2023-05-31]. [https://www.gov.cn/zhengce/content/2018-04/28/content\\_5286645.htm](https://www.gov.cn/zhengce/content/2018-04/28/content_5286645.htm).
- [22] 高翔,甘昕艳,杨瑞春,等. “互联网+”中医治未病云平台在社区健康管理中的示范应用[J]. 中国数字医学, 2021,16(6):104-109.
- [23] 肖颖馥,张冀东,曹森,等. 新医学模式下 5G 在中医治未病服务中的应用与探索[J]. 世界科学技术-中医药现代化, 2022,24(8):2892-2897.
- [24] 郭建恩,高飞,高占华,等. 河北省社区居民对中医“治未病”的认知现状及发展策略[J]. 世界中医药, 2017,12(6):1460-1465.
- [25] 聂欢欢,孙炜,鲍勇. 上海社区居民治未病认知现状与影响因素分析[J]. 上海交通大学学报(医学版), 2017,37(10):1428-1433.
- [26] 张青颖,赵雪,付姝菲,等. 医务人员对中医治未病技术操作规范的认知及应用现状调查[J]. 护理研究, 2022,36(6):1099-1104.
- [27] 国家卫生和计划生育委员会. 中国卫生和计划生育统计年鉴 2017[M]. 北京:中国协和医科大学出版社,2017:202.
- [28] 李裕聪,梁瑞琼,邱鸿钟. 中医“治未病”服务的现状、问题与政策分析[J]. 中国卫生事业管理, 2019,36(5):351-353.
- [29] 沈婉婉,鲍勇,郭丽君,等. 社区居民对中医“治未病”的认知现状及发展策略[J]. 中国全科医学, 2016,19(1):42-47.
- [30] 翁美华,胡静温,周红娟,等. 近 10 年我国“治未病”思想在护理中的应用文献计量学分析[J]. 中国初级卫生保健, 2021,35(5):73-75.
- [31] 刘继洪,黄志庆,徐光镇,等. 中医“治未病”社区健康服务体系的构建[J]. 现代医院, 2020,20(1):90-92.
- [32] 郭丽君,鲍勇,沈婉婉,等. 上海市社区医务人员中医“治未病”技术现状及对策建议[J]. 中国全科医学, 2016,19(25):3090-3093,3098.
- [33] 国家中医药管理局. 关于在医疗联合体建设中切实加强中医药工作的通知[EB/OL]. (2019-07-29) [2023-06-02]. <http://www.natcm.gov.cn/bangongshi/zhengcewenjian/2019-07-29/10385.html>.
- [34] 陈稳,胡豫,张义丹,等. 高质量发展视角下医疗联合体建设的实践与思考[J]. 中国医院管理, 2022,42(8):13-15.

(编辑:郭金秋 收稿日期:2023-09-07)

盖谓静则生水,动则生火,水能生万物,火能克万物,故百病由火而生;火既生,七情六欲,皆随应而入之;既入之后,百病发焉。发于内者,为风劳蛊膈,痰喘内伤;发于外者,成痈疽发背,对口疔疮。此皆言其大略也。故成痈者壅也,为阳属六腑,毒腾于外,其发暴而所患浮浅。故易肿易脓,易腐易敛,诚为不伤筋骨,易治之症也。

——清·徐直铨《外科选要·痈疽原委论》